

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI

Əlyazması hüququnda

GEC REPRODUKTİV YAŞLI QADINLARDA XRONİK CİFT ÇATMAZLIĞININ KLİNİK-DİAQNOSTİK XÜSUSİYYƏTLƏRİ VƏ KORREKSİYASININ EFFEKTİVLİYİ

İxtisas: 3215.01 – Mamalıq və ginekologiya

Elm sahəsi: Tibb

İddiaçı: **Raya Bulud qızı Səfərova**

Fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi
almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

AVTOREFERATI

Bakı – 2022

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin I mamalıq və ginekologiya kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər: tibb elmləri doktoru, professor
Nigar Mir-Nağı qızı Kamilova

Rəsmi opponentlər: tibb elmləri doktoru, professor
Hicran Firudin qızı Bağirova

tibb elmləri doktoru, professor
Leyla Musa qızı Rzaquliyeva

tibb elmləri doktoru
Zəhra Fərhad qızı Abbasova

Azərbaycan Respublikasının Prezidenti yanında Ali Attestasiya Komissiyasının Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən ED 2.06 Dissertasiya şurası

Dissertasiya şurasının sədri:

tibb elmləri doktoru, professor
Surxay İsmayıl oğlu Hادیev

Dissertasiya şurasının elmi katibi:

tibb elmləri doktoru, professor
Fariz Hidayət oğlu Camalov

Elmi seminarın sədri:

tibb elmləri doktoru, professor
Cəmilə Fazil qızı Qurbanova



İMZANI TƏSDİQ EDİRƏM
Azərbaycan Tibb Universitetinin
ELMİ KATİBİ
Tibb elmləri doktoru, professor
Nəzim Adil oğlu Pənahov
NP Pənahov "28" 02 2022

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Mövzunun aktuallığı. Son illər gec reproduktiv yaşlı (35 və daha çox) qadınların hamiləliklərinin dispanser müşahidəsi və doğuşlarının optimal aparılması prinsipləri aktual bir problem olaraq diqqəti cəlb edir. Bu ümumi populyasiyada gec reproduktiv yaşlı hamilələrin sayının artması, onlar arasında hamiləlik, doğuş və zahılıq dövründə baş verə biləcək ağırlaşma ilə əlaqədardır. Əksər alimlər hestasiyanın gediş xüsusiyyətini müəyyənləşdirən amillər arasında qadının yaşını müstəqil risk amili kimi qiymətləndirir və belə hamiləliyi əvvəlcədən “problemlı” hamiləlik kimi xarakterizə edirlər^{1,2,3}.

Dünyanın bir çox ölkələrində, o cümlədən bizim respublikamızda gec reproduktiv yaşlı ilk və təkrar doğan qadınların sayı artmaqdadır. Bu da ilk növbədə qadınların cəmiyyətdəki rolunun artması, onların gec ailə həyatı qurmaları, sonsuzluğa görə illərlə müalicə olunmaları, köməkçi texnologiyadan istifadə etməyə maddi çətinliklərinin imkan verməməsi, əvvəlki hamiləliklərinin inkişafdan qalması, adəti özbaşına düşüklərlə, perinatal ölüm ilə nəticələnməsi və s. ilə əlaqədardır^{4,5}.

Ədəbiyyat məlumatlarında gec reproduktiv yaşlı qadınların təhlükəsiz hamiləliyi və doğuşu haqqında vahid fikir yoxdur. Bir çox tədqiqatçıların fikrincə, gec reproduktiv yaş xronik cift

¹ *Аюбова, Т.К.* Возраст женщины как медико-социальный фактор риска по материнской и перинатальной патологии и разработка организационных подходов по его устранению // – Москва: Социальные аспекты здоровья населения, – 2015. №5(45), – с. 1-7.

² *Кравченко, М.А., Смирнова Т.И.* Первородящие старше 35 лет: течение беременности, родов, состояние новорожденных // – Смоленск: Смоленский медицинский альманах, – 2016. №4, – с. 158-161.

³ *Ситникова, Л.Н., Лавлинская, Л.И.* Организация медицинской помощи беременным групп высокого риска // – Тула: Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание, – 2014. №1.

⁴ *Горюнова, А.Г.* Синдром задержки роста плода и адаптации плаценты / А.Г.Горюнова, М.С.Симонова, А.В.Мурашко // Архив акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева, – Москва: –2016. Т. 3, №2, – с. 76-80.

⁵ *Игнатко, И.В.* Прогностические маркеры синдрома задержки роста плода / И.В.Игнатко, М.М.Мирющенко // Медико-фармацевтический журнал «Пульс», – Калининград: – 2016. Т.18, №1, – с. 1-4.

çatmazlığının, somatik, genital xəstəliklərin, başa çatmamış hamiləliklərin (özbaşına düşük və vaxtından qabaq doğuş), hamiləlik zamanı hipertenziv vəziyyətlərin, doğum fəaliyyətinin anomaliyalarının, abdominal doğuşların, dölyanı mayenin vaxtından qabaq axmasının, dölün bətdaxili inkişafdən qalmasının və hipoksiyasının başvermə riskini artırır. Eyni zamanda perinatal ölüm, perinatal xəstələnmə, ana ölümlərinin tezliyinin artmasına səbəb olur. Buna görə də gec reproduktiv yaşlı qadınları haqlı olaraq “risk qrupu”na daxil edirlər. Yanaşı gedən xəstəliklər olmasa, gec reproduktiv yaşlı qadınlarda hamiləliyin, doğuşun və zahılıq dövrünün gedişi həm ana, həm də döl üçün nisbi yaxşı ola bilər^{6,7}.

Gec reproduktiv yaşlı qadınlarda hamiləliyin və doğuşun ağırlaşmaları ilə əlaqədar olaraq abdominal yolla aparılan doğuşların sayı təbii yolla aparılan doğuşlardan dəfələrlə çox olur. Bu da öz növbəsində qanaxma, mamalıq emboliyasının, tromboemboliyanın, zahılıq dövrünün irinli-septik xəstəliklərinin, nəhayət, bu ağırlaşmalarla əlaqədar ana ölümünün baş verməsinə səbəb olur. Digər tərəfdən də, bu qrupa daxil olan hamilələrdə (bütün hamiləliklərin 40-75%-də) fetoplasentar sistem çatışmazlığı inkişaf edir⁸.

Hazırkı problemin həllinin mümkün yollarından biri «tibbi ozon» adlandırılan ozon terapiyasından istifadə etməkdir⁹.

⁶ *Кравченко, М.А., Смирнова, Т.И.* Первородящие старше 35 лет: течение беременности, родов, состояние новорожденных // – Смоленск: Смоленский медицинский альманах, – 2016. №4, – с. 158-161.

⁷ *Ларюшева, Т.М.* Сравнительный анализ результатов доплерометрического исследования кровотоков в системе «мать-плацента-плод» и исходов родов у несоровершеннолетних женщин и женщин оптимального репродуктивного возраста / Т.М. Ларюшева, Н.Г. Истомина, А.Н. Баранов [и др.] // – Москва: Репродуктивное здоровье детей и подростков, – 2016. №3, – с. 74-79.

⁸ *Деменина, Н.К.* Особенности беременности и родов у женщин старшего возраста (Обзор литературы) / Н.К.Деменина, Вл.В.Подольский, А.В.Сорокин [и др.] // Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України, – 2014. №1-2, – с. 107-109.

⁹ *Андрющенко, В.В.* Актуальные вопросы практического применения парентеральной озонотерапии в медицине неотложных состояний / В.В.Андрющенко, Н.В.Курдиль, В.Ф.Струк [и др.] // Медицина неотложных состояний, – Киев: – 2019. №8(103), – с. 121-127.

Ozon terapiyası – yüksək dərəcə səmərəli və iqtisadi baxımdan sərfəli üsul olub, insan orqanizminə geniş təsir spektrinə malikdir ki, bu da aşağıdakı terapevtik effektlər vasitəsilə həyata keçir: bakterisid, funqisid, virusolitik, immun-modulyar, hipoksiya əleyhinə, regenerasiyanı, maddələr mübadiləsini və orqanizmin antioksidant müdafiəsinin yüksəlməsini stimulyasiya edən təsirlər¹⁰.

Elmi ədəbiyyatda hamilə qadınlarda müxtəlif mənşəli patoloji vəziyyətlər zamanı ozon terapiyasının tətbiqinə həsr edilmiş çox sayda elmi-tədqiqat işləri var^{11,12}. Lakin məlum olduğu kimi, hamiləlik vaxtı aparılan istənilən müalicənin məqsədi təkcə patoloji halların azaldılması deyil, həm də döl və yenidoğulmuş üçün onların mümkün ağırlaşmalarının qarşısının maksimal dərəcədə alınması, o cümlədən müalicənin bu növündə onun əlavə təsirlərindən qorunmasıdır. Bununla əlaqədar olaraq, hamiləlik zamanı aparılan ozon terapiyasının yenidoğulmuşlar və körpələr üçün, xüsusilə həyatının ilk ili ərzində ağırlaşmalarının öyrənilməsi böyük təcrübə əhəmiyyət daşıyır.

Beləliklə, korreksiyanın aparılması məqsədilə müasir tibbi texnologiyaların əsasında xronik cift çatışmazlığının proqnozlaşdırılması, klinikaönü diaqnostika yollarının axtarılması aktual problem sayılır.

Tədqiqatın obyektı. Gec reproduktiv yaşlı qadınlar.

Tədqiqatın məqsədi gec reproduktiv yaş qrupuna daxil olan qadınlarda hestasiya dövrünün və doğuşun müasir şəraitdə gedişatının xüsusiyyətlərini nəzərə almaqla, rasiona aparılması prinsiplərini təkmilləşdirmək olmuşdur.

¹⁰Luongo, M. Possible Therapeutic Effects of Ozone Mixture on Hypoxia in Tumor Development / M. Luongo, A.L. Brigida, L. Mascolo [et al.] // *Anticancer Res.* – 2017. 37, № 2, – p. 425-435.

¹¹Bilge, A. Could Ozone Treatment Be a Promising Alternative for Osteomyelitis? An Experimental Study / A. Bilge, Ö. Öztürk, Y. Adali [et al.] // *ActaOrtop. Bras.* – 2018. Vol. 26, №1, – p. 67-71.

¹²Peirone, C. Ozone Therapy Prevents the Onset of Dysplasia in HPV16-Transgenic Mice – A Pre-Clinical Efficacy and Safety Analysis / C. Peirone, V.F. Mestre, B. Medeiros-Fonseca [et al.] // *Biomed. Pharmacother.* – 2018. Vol. 104, – p. 275-279.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Gec reproduktiv yaşlı qadınlarda somatik və ginekoloji patologiyaların xüsusiyyətlərini öyrənmək;
2. Gec reproduktiv yaşlı qadınlarda klinik anamnez əsasında hamiləlik, doğuş və zahılıq dövrünün ağırlaşmalarının strukturunu müəyyən etmək;
3. Gec reproduktiv yaş dövründə olan hamilə qadınların müxtəlif müalicə növlərinin təsiri altında klinik, hormonal, biokimyəvi göstəricilərin dinamikasının öyrənilməsi əsasında ozon terapiyasının terapevtik effektini qiymətləndirmək.
4. Gec reproduktiv yaş dövründə olan hamilə qadınlarda fetoplasentar kompleksin vəziyyətini tibbi ozonla aparılan müalicədən asılı olaraq müqayisə etmək.
5. Gec reproduktiv yaş qrupuna aid analarda ozon terapiyasının dölün və yenidoğulmuşların vəziyyətinə təsirinin nəticələrini öyrənmək.

Tədqiqatın metodları. Klinik-anamnestik, laborator və instrumental tədqiqat metodları.

Dissertasiyanın müdafiyyə çıxarılan əsas müddələri:

- Gec reproduktiv yaş dövrünə aid qadınlarda hestasiya prosesinin və doğuş ağırlaşmalarının yüksək rastgəlmə tezliyi aşkarlanır, bunun da səbəbi mamalıq və ginekoloji ağırlaşmaları törədən amillər kompleksi, orqanizmin yaş xüsusiyyətləri, yüksək somatik və ginekoloji xəstəliklərdir.
- Hamiləliyin erkən dövrlərindən ana-plasenta-döl qan dövrəni sisteminin formalaşmasının pozulması hestasiya ağırlaşmalarına, ana və döl tərəfindən mümkün mənfi nəticələrə gətirib çıxarır.
- Gec reproduktiv yaş dövrünə aid qadınlarda fetoplasentar çatışmazlığın, hamiləliyin və doğuşun əlverişsiz gedişatının yaranmasının proqnostik meyarları uşaqlıq arteriyalarında pulsasiya indeksinin yüksəlməsi və həcmli qan dövrəni indekslərinin aşağı düşməsidir.
- Hamiləliyin I trimestrində yüksək risk qrupunun formalaşdırılması ilə gec reproduktiv yaş dövrünə aid qadınların fərdi kompleks müayinəsinin işlənib hazırlanmış tədbirlər sistemi

hamilə qadınların dispanserdə müşahidəsinin keyfiyyətini yaxşılaşdırmağa, hamiləliyi optimal doğuş vaxtına qədər uzatmağa və perinatal nəticələri yaxşılaşdırmağa imkan verir.

Tədqiqatın elmi yeniliyi. Aparılmış tədqiqatlar nəticəsində gec reproduktiv yaş dövründə olan qadınların tibbi xarakteristikası verilmiş və hestasiyanın gedişatının xüsusiyyətləri öyrənilmişdir.

Gec reproduktiv yaşda olan hamilələrin kompleks müayinəsi aparılmış, əldə edilmiş göstəricilər əsasında fetoplasentar çatışmazlığın daha optimal kompleks diaqnostika və müalicə sxemi işlənib hazırlanmışdır.

Gec reproduktiv yaşda olan qadınlarda fetoplasentar sistemdəki pozuntuların düzüst və dolayısı exoqrafik əlamətləri aşkar edilmişdir. Tətbiq edilən ultrasəs müayinə üsulunun və dopplerografiyanın tək diaqnostikada deyil, həm də aparılan müalicənin effektivliyinə nəzarət edilməsində yüksək informativliyi müəyyən edilmişdir.

Plasentar çatışmazlığın, özbaşına hamiləlik düşüklərinin və vaxtından əvvəl doğuşların inkişafı üzrə risk qruplarının formalaşdırılması üzrə tədbirlər sistemi işlənib hazırlanmışdır.

Hamilələrin təklif edilmiş sxem üzrə müalicəsi yüksək effektivliyini hestasiya prosesində plasentar çatışmazlığın tezliyinin azalması və perinatal nəticələrin yaxşılaşdırılmasında göstərmişdir.

Tədqiqatın praktik əhəmiyyəti. Gec reproduktiv yaş dövründə olan qadınları yüksək doğuş və perinatal risk qrupuna aid etməyə imkan verən amillər – ekstragenital və ginekoloji xəstəliklərin rastgəlmə tezliyi və strukturu, hamiləliklərin və doğuşların gedişatı xüsusiyyətləri ətraflı öyrənilmişdir.

Hamiləliyin I və II trimestrlərində ciftin formalaşmasının kompleks exoqrafik və dopplerografiya göstəricilərinin daxil olduğu ultrasəs müayinəsi göstəriciləri işlənib hazırlanmışdır ki, bunlar da hestasiyanın I və II trimestrlərində ana-cift qan dövründə baş verən pozuntuları və doğuşların gedişatını proqnozlaşdırmağa imkan verir.

Cift çatışmazlığı olan gec reproduktiv yaşda olan hamilələrin dispanser nəzarətinin keyfiyyətinin yaxşılaşdırılması məqsədilə təklif edilmiş kompleks tədbirlərin effektivliyi sübut edilmişdir.

İşin aprobasiyası. Dissertasiyanın əsas müddələri “Otto məruzələri” Mama-ginekoloqlar üçün III Ümumrusiya elmi-praktik

konfransında (Sankt-Peterburq, 2021) məruzə və müzakirə edilmişdir.

Dissertasiyanın materialları Azərbaycan Tibb Universitetinin (ATU) I və II mamalıq və ginekologiya kafedralarının birgə iclasında (12.02.2019, protokol № 01), ATU nəzdində fəaliyyət göstərən ED 2.06 Dissertasiya Şurasının elmi seminarında (30.06.2021, protokol № 12) məruzə və müzakirə olunmuşdur.

İş yerinə yetirildiyi yer. Dissertasiya işi ATU-nun I mamalıq və ginekologiya kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

Tədqiqat nəticələrinin praktikaya tətbiqi. Tədqiqatın nəticələri ATU-nun I mamalıq və ginekologiya kafedrasının tədris prosesinə, həmçinin ATU-nun Tədris Cərrahiyyə Klinikasının və Ş.Ələskərova adına Klinik Doğum Evinin klinik praktikasına daxil edilmişdir.

Dissertasiya materialı üzrə nəşrlər: Dissertasiya mövzusu üzrə 10 elmi iş (7 məqalə, 3 tezis), o cümlədən yaxın və uzaq xaricdə dərc edilmişdir.

Dissertasiyanın həcmi və strukturu: Dissertasiya 159 səhifədə çap edilmişdir (191007 işarə) və girişdən (6 səh.), ədəbiyyat icmalından (28 səh.), tədqiqatın material və metodlarından (11 səh.), 2 fəsil xüsusi tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsindən (54 səh.), yekundan (32 səh.), nəticələrdən (2 səh.), praktik tövsiyələrdən (1 səh.), ədəbiyyat siyahısından (19 səh.) ibarətdir. Biblioqrafiyaya 150 mənbə daxildir. Onlardan 14-ü – azərbaycan, 102-si – rus, 39-u isə digər xarici dillərdədir. İş 46 cədvəl, 6 qrafiklə və 1 sxemlə illüstrasiya edilmişdir.

TƏDQIQATIN MATERIAL VƏ METODLARI

Qarşıya qoyulmuş məqsədə uyğun olaraq, 35-45 yaşlar arası 90 hamilə qadın müayinə olunmuşdur.

Qruplar aşağıdakı qaydada bölüşdürülmüşdür. Əsas qrupa (I) əvvəlki hamiləliyi ağırlaşma ilə keçmiş və ozon terapiyası daxil olan kompleks müalicə tətbiq edilən 30 qadın, müqayisə qrupuna (II qrup) əvvəlki hamiləliyi ağırlaşma ilə keçmiş və müalicəsində medikamentoz terapiya tətbiq edilən 30 qadın, nəzarət qrupuna (III

qrup) hamiləliyi fizioloji gedən və heç bir müalicə almayan 30 qadın daxil olmuşdur.

Bakı şəhəri Ş.Ələskərova adına Klinik Doğum Evinin (5 sayılı Doğum evinin) mamalıq müayinəsinin mövcud standartlarına əsasən bütün pasiyentlərin klinik və laborator müayinələri aparılmışdır. Randomizasiya yaşa, sosial amillərə, yanaşı gedən ginekoloji və ekstragenital xəstəliklərə görə həyata keçirilmişdir.

Tədqiqata daxil edilməzdən əvvəl bütün pasiyentlər aşağıdakı klinik və laborator metodlardan ibarət müəyyən sxem üzrə müayinədən keçmişlər:

- Anamnez məlumatlarının toplanması.
- Obyektiv müayinə.
- Ginekoloji müayinə.
- Uşaqlığın ultrasəs müayinəsi.
- Ümumi qəbul edilmiş laborator müayinə.
- Servikal kanaldan bakterioloji əkmə və təmizlik dərəcəsinin təyin edilməsi üçün uşaqlıqdan yaxma.
- Qanın hemostazioloji müayinəsi.

Bütün qruplara aid hamilə qadınların hamiləliyinin gedişatı və nəticələrinin prospektiv müşahidəsi aparılmışdır.

Hamiləliyin dinamikasında fetoplasentar kompleksin qiymətləndirilməsi həyata keçirilmişdir: hamiləliyin 24-25, 30-31-ci həftələrində ultrasəs fetometriyası, dopplerometriya (göstəriş olduğu zaman), 33-cü həftədən sonra hər həftə kardiotoqrafiya.

Müalicə üsulunun effektivlik dərəcəsinin qiymətləndirilməsi üzrə alınmış nəticələrin mümkün qədər tam obyektivləşdirilməsi məqsədilə hamilə qadınların nəzarət və əsas qruplarında, antropometrik ölçmələrlə, hamilələrin ümumi qəbul olunmuş qayda üzrə xarici və daxili mamalıq müayinəsi ilə yanaşı “ana-cift-döl” sisteminin vəziyyətinin kompleks qiymətləndirilməsindən ibarət olan xüsusi metodlar kompleksindən də istifadə olunmuşdur: dopplerometriya, dölün kardiotoqrafiyası (KTQ), döl və ciftin USM-i, dölün və yenidoğulmuşun fetometriyası, morfometriyası, eləcə də hamiləlik zamanı dölün vəziyyətinin obyektiv xarakteristikasını verən bir sıra biokimyəvi parametrlərə laborator nəzarət (cədvəl 1).

**Müşahidə olunan hamilə qadınların müayinə üsullarının
ümumi həcmi**

№ s/n	Müayinənin növü	Müayinə olunmuş pasiyentlərin sayı
1	Mamalıq müayinəsi	410
2	Döl və ciftin USM-i	360
3	Dölün kardiotoqrafiyası	180
4	Dölün biofiziki profili	90
5	Ciftin damarlarının dopplerometriyası	180
6	Apqar şkalası üzrə qiymətləndirmə	90
7	Koaquloqram, qanın biokimyəvi analizi	270
8	Yenidoğulmuşların antropometrik müayinələri	90
9	Yenidoğulmuşların baş beyininin USM-i	90

Ozon terapiyasının aparılma metodikası. Birinci kurs əsas qrupda hamiləliyin 10-12-ci həftələrində 5 gün ərzində aparılmışdır. Tərkibində 2 mqq/ml ozon konsentrasiyası olan 200 ml məhlul damcı infuziyası ilə yeridilir. İkinci kurs hamiləliyin 18-20-ci həftələrində aparılmışdır. Tərkibində 2-3 mqq/ml ozon konsentrasiyası olan 250-300 ml ozonlaşdırılmış fizioloji məhlulu 7-8 gün yeridilir. Üçüncü kurs hamiləliyin 28-32-ci həftələrində tətbiq edilir. Tərkibində 2-3 mqq/ml ozon konsentrasiyası olan 250-300 ml ozonlaşdırılmış fizioloji məhlul 8-10 gün yeridilir.

Müqayisə qrupunda fetoplasentar çatışmazlığın medikamentoz müalicəsi Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin qəbul etdiyi protokol üzrə aparılmışdır.

Statistik işləmə. Bütün parametrlər üçün variasiya sıralarının statistik işlənməsi zamanı orta ədədi (M-Mean), orta kvadratik meyl ($a=Std. Dev.$) və standart xəta ($t=Std. Error$) hesablanmışdır. Göstəricilər arasında fərqlərin dürüslüyü göstəricilərin normal paylanması halında Styudentin t-meyarı vasitəsilə

qiymətləndirilmişdir. Kəmiyyət əlamətlərinin müqayisəsi zamanı asılı olmayan seçmələr arasında statistik fərqi müəyyən edilməsi qeyri-parametrik Mann-Uitni U-meyarı, Uayt T-meyarı vasitəsilə yerinə yetirilmişdir. Qrupların keyfiyyət əlamətləri arasında statistik fərqi müəyyən edilməsi üçün χ^2 və Fişerin dəqiq meyarları istifadə edilmişdir.

Göstəricilər arasında fərq ən azı $p < 0,05$ olduqda statistik dürüst hesab edilmişdir. Fərqlərin statistik əhəmiyyəti ən azı iki meyar üzrə qəbul edilmişdir.

TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

Tədqiqatda yaşı 35-45 arasında olan 90 hamilə qadın müayinə edilmişdir. Ginekoloji anamnezin təhlili göstərmişdir ki, birinci menstruasiyanın başlanma yaşı 9-16 arasında dəyişmiş, orta hesabla $13,7 \pm 1,1$ təşkil etmişdir. Pasiyentlərin 65,5%-də (59) menstruasiya sikli müntəzəm olmuş, menstruasiyanın davamiyyəti 3-7 gün arası dəyişmişdir. Nəzarət qrupunda hazırkı hamiləlik başlamazdan əvvəl menstruasiya sikli pozulmayan qadınların sayı xeyli çox olmuşdur – 19 (63,3%) .

Ginekoloji xəstəliklərin strukturunda cinsiyyət orqanlarının iltihabi xəstəlikləri üstünlük təşkil etmişdir: uşaqlıq boynunun eroziyası əsas qrupda 12 (40%) halda, müqayisə qrupunda 12 (40%) halda, nəzarət qrupunda isə 4 (13,3%) halda aşkarlanmışdır. Xronik endoservisit əsas qrupda 10 (33,3%) pasiyentdə, müqayisə qrupunda 11 (36,7%) pasiyentdə, nəzarət qrupunda isə 4 (13,3%) pasiyentdə qeyd edilmişdir. Xronik salpinqooforit əsas qrupda 15 (50%) halda, müqayisə qrupunda 16 (53,3%) halda, nəzarət qrupunda isə 5 (16,7%) halda aşkarlanmışdır.

Mamalıq anamnezinin öyrənilməsi zamanı aşkarlanmışdır ki, əsas qrupda 18 (60%) hamilə qadın, müqayisə qrupunda 14 (46,6%) hamilə qadın, nəzarət qrupunda isə 19 (63,3%) qadın təkrar doğuş etmişdir. Əsas qrupda 29 (96,6%) qadının, müqayisə qrupunda 30 (100%) qadının, nəzarət qrupunda isə 11 (36,6%) qadının anamnezində tibbi abortlar olmuşdur. Müqayisə qrupundan olan hamilə qadınlarda süni abort zamanı ağırlaşma olaraq iltihabi

prosesin yaranması əsas qrupla müqayisədə 2 dəfə çox idi, 13 pasiyentdə qanaxma baş vermişdir. Əsas qrupun qadınlarında bir çox hallarda əvvəlki hamiləliklər özbaşına düşüklərlə bitmişdir – 9 (30%), müqayisə qrupunda bu göstərici 9 (30%) olmuşdur. Müayinə olunan qadınların hamısında hazırkı hamiləlik təkrar hamiləlik olmuşdur.

Əvvəlki hestasiyanın uğursuz nəticələrinin yüksək xüsusi çəkisini nəzərə alaraq, tərəfimizdən əvvəlki hamiləliklərin gedişatının xarakteri müəyyən edilmişdir – əsas qrupda anamnezində hamiləlik olan 30 qadıncdan hər biri erkən dövrdə hamiləliyin pozulması təhlükəsi ilə bağlı stasionara yerləşdirilmişdir. 7 (23,3%) qadında hamiləlik tibbi göstərişlər üzrə hamiləliyin 22-24-cü həftəsində pozulmuş, əsas qrupda 3 (10%) hamilə qadının hamiləliyi doğuşun fizioloji vaxtına qədər uzadılmış və doğuş epiziotomiya (epizirafiya) hesabına gücvermə dövrünün qısaldılması ilə məhdudlaşdırılmışdır. Əvvəlki hamiləliklərin və doğuşların nəticələrinin təhlili göstərmişdir ki, əsas və müqayisə qruplarında kifayət qədər sayda müayinə olunan qadının anamnezində vaxtıdan əvvəl doğuş olmuşdur. Müqayisə qrupunun 30%-də hazırkı hamiləlikdən əvvəl vaxtıdan əvvəl doğuş olmuşdur. 16 həftəyə qədər özbaşına düşükl 33,3%-də qeyd edilmişdir. Müqayisə qrupunda yalnız 5 hamilə qadında (16,6%) hamiləlik fizioloji doğuşla başa çatmışdır.

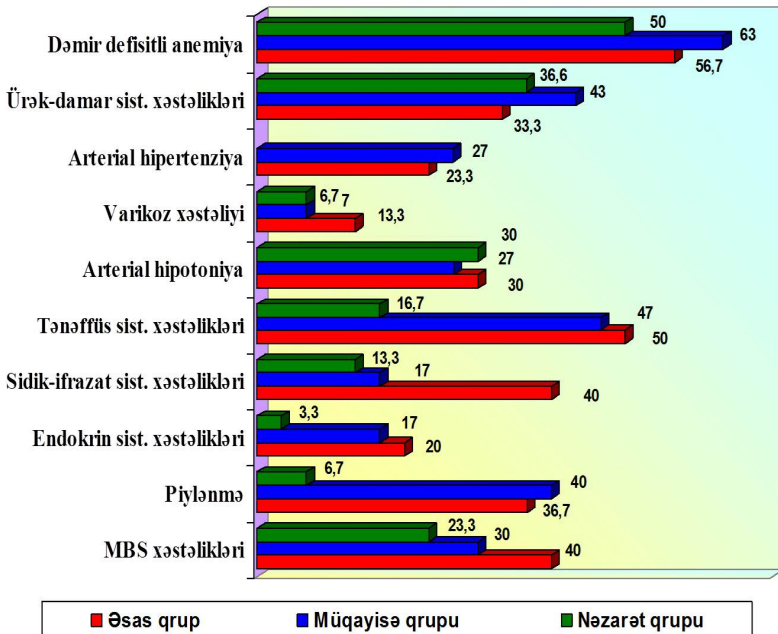
Müayinə olunan qadınlarda əvvəlki hamiləlik zamanı baş verən ağırlaşmaların təhlili göstərmişdir ki, erkən toksikoz və hamiləliyin pozulması təhlükəsi hamiləliyin ən çox baş verən ağırlaşmalarından olmuşdur və hər üç qadıncdan birində rast gəlinmişdir. Qeyd etmək lazımdır ki, əksər müşahidələrdə erkən toksikoz orta dərəcəli gedişata malik olmuşdur, düşükl təhlükəsi isə nəzərəçarpan xarakter daşımışdır və 43,3% halda (əsas və müqayisə qrupundan 26 hamilə qadın) stasionar müalicə tələb etmişdir. Ağırlaşmalar arasında rastgəlmə tezliyinə görə ikinci yerdə hamilələrin anemiyası olmuş və həmçinin orta dərəcəli xarakter daşımışdır. Rastgəlmə tezliyinə görə üçüncü ağırlaşma hər 2 hamilə qadıncdan birində olan şişkinlik olmuşdur. İstmik-servikal çatışmazlıq 7 pasiyentdə qeyd edilmiş (əsas qrupda 4, müqayisə qrupunda isə 3 hamilə qadın), lakin hazırkı hamiləlikdə diaqnoz təsdiqlənməmişdir. 9 hamilə qadında

Qeysəriyyə kəsiyinə 29 göstəriş olmuşdur, yəni hər hamilə qadının payına 3,2 göstəriş düşmüşdür.

İki qrupda 17 körpə (28,3%) doğulmuşdur. 35 yaşdan yuxarı qadınların dünyaya gətirdiyi körpələrin Apqar şkalası üzrə qiymətləndirilməsi 8 (13,3%) müşahidədə 8/8-8/9 baldan yuxarı olmuşdur. Altı körpənin vəziyyəti 6-8 bal, 1-nin vəziyyəti 1 bal qiymətləndirilmişdir. Orta çəki 2760 ± 124 q təşkil etmiş, doqquz körpə azkütləli olmuşdur.

Ozon terapiyasının hamiləlik patologiyasının klinikasına təsirinin qiymətləndirilməsi üçün seçilmiş qruplarda qadınların hestasiya prosesinin gedişatı, eləcə də perinatal nəticələr təhlil edilmişdir.

Əsas və müqayisə qruplarında qadınların ekstragenital xəstəliklərinin təhlili zamanı əsas göstəricilər üzrə statistik əhəmiyyətli fərqlin olmadığı təsdiq edilmişdir (qrafik 1).



Qrafik 1. Tədqiq olunan qruplarda ekstragenital xəstəlik halların strukturu

Bütün qadınlar hamiləliyin 12-ci həftəsindən əvvəl hamiləlik qeydiyyatına durmuş, qüvvədə olan əmr və standartlara müvafiq olaraq tam müayinə olunmuşdular.

Əvvəlki hamiləliklər zamanı əsas qrupda 5 (16,6%) hamilə qadında və müqayisə qrupunda 6 (20%) hamilə qadında hamiləliyin 8-10-cu həftəsindən başlayaraq arterial təzyiqin yüksəlməsi şikayətləri olmuşdur.

Əsasən palpasiya zamanı təyin edilən uşaqlığın yüksək tonusu diaqnozu əsas qrupda 29 hamilə qadına, müqayisə qrupunda isə 30 hamilə qadına qoyulmuşdur. Beləliklə, bütün hamilə qadınlarda hamiləliyin pozulması təhlükəsi əlamətləri aşkarlanmışdır.

Qeyd etmək lazımdır ki, əsas qrupun bütün qadınlığında ikidən çox ağırlaşma, müxtəlif dərəcəli anemiya – 15 (50%), dölün inkişafının ləngiməsi sindromu (23,3%), fetoplasentar kompleksin çatışmazlığı – 17 (56,7%) halda qeydə alınmışdır. Nəzarət qrupuna gəldikdə, bütün qadınların hamiləliyi fizioloji gedişata malik olmuş, 6 (20%) qadında yüngül dərəcəli anemiya qeyd edilmişdir ki, bu da tərəfimizdən hamiləliyin konkret dövrü üçün fizioloji hal olaraq qiymətləndirilmişdir.

Tədqiqatımızda hamiləliyin pozulması təhlükəsinin klinik əlamətləri əsas qrupun və müqayisə qrupunun hamilə qadınlığının hamısında 12-22-ci həftəlik dövrdə, yəni ikinci trimestrdə meydana çıxmışdır.

İkinci trimestrdə əsas qrupda 7 (23,3%) hamilə qadında və müqayisə qrupunda 9 (30%) qadında I-II dərəcəli ödem aşkarlanmışdır. Müqayisə qrupunda 1 (3,3%) hamilə qadında proteinuriya qeyd edilmişdir. Əsas qrupda 4 (13,3%) hamilə qadında, müqayisə qrupunda 6 (20%) qadında arterial təzyiqin yüksəlməsi (arterial hiperstenuriya) olmuşdur.

Nəticə etibarilə, qeyd etmək olar ki, ozonla müalicənin başladığı anda hamiləliyin klinik gedişatı qruplar üzrə fərqlənməmişdir və tədqiqat zamanı statistik əhəmiyyətli fərq əldə edilməmişdir.

Doğuşun gedişatı və nəticəsinin qiymətləndirilməsi üçün pasiyentlərin azadolma xüsusiyyətlərinin ətraflı təhlili aparılmışdır. I qrupa aid pasiyentlər arasında özbaşına doğuş 66,7% halda, II qrupda – 26,7%, nəzarət qrupunda 100% halda baş vermişdir.

Əsas və müqayisə qruplarının qadınlarda fizioloji gedişatlı hestasiyaya malik hamilə qadınlarla müqayisədə, vaxtından əvvəl doğuşların sayının artması qeyd edilmişdir ($p < 0,05$).

Təbii doğuş yolları vasitəsilə doğuş əsas qrupla müqayisədə, nəzarət qrupunun qadınlarda daha çox rast gəlinmişdir. II trimestrdə hamiləliyin pozulması təhlükəsi ilə bağlı standart terapiya almış qadınlarda özbaşına doğuş daha az halda baş vermişdir ($p < 0,05$).

Əməliyyat yolu ilə azadolma hallarının sayı müqayisə qrupunda çox yüksək olaraq 22 (73,3%), əsas qrupda isə 10 (33,3%) təşkil etmişdir. Qeysəriyyə kəsiyinə göstərişlərin strukturu qruplar arasında fərqlənməmişdir. Təcili qaydada Qeysəriyyə kəsiyinə hər iki qrupda eyni zamanda bir neçə göstəriş olmuşdur. Müqayisə qrupunda daha çox baş verən ağırlaşma fetoplasentar sistemin vəziyyətinin pisləşməsi olmuşdur.

Erkən zahılıq dövrü bütün qruplarda əsasən ağırlaşmasız keçmişdir. Əsas qrupda 20 (66,7%) körpə, nəzarət qrupunda isə 28 (93,3%) körpə vaxtında doğulmuşdur. Bütün qadınlarda yenidoğulmuşların perinatal vəziyyəti öyrənilmişdir. Təhlil yenidoğulmuş körpənin həyatının birinci və beşinci dəqiqəsində fiziki parametrlərin, erkən neonatal dövrün Apqar şkalası üzrə klinik qiymətləndirilməsinə əsasən aparılmışdır. Hestasiyanın 36-40 həftəliyində doğulmuş körpələrin orta bədən kütləsi əsas qrupda $3251 \pm 24,5$ q təşkil etmişdir ki, bu da müqayisə qrupunda olandan yüksəkdir – $2860 \pm 46,5$ q. Nəzarət qrupunda bu göstərici $3450,5 \pm 52$ q olmuşdur.

Körpələrin bədən uzunluğuna görə də əhəmiyyətli fərq vardır – $51,72 \pm 0,18$ sm ilə müqayisədə $49,6 \pm 0,19$ sm. Nəzarət qrupunda bu göstərici $52,26 \pm 0,5$ sm olmuşdur. 1-ci dəqiqədə Apqar şkalası üzrə orta qiymət əsas qrupda orta hesabla $7,64 \pm 0,42$ bal, müqayisə qrupunda – $7,05 \pm 0,18$ təşkil etmişdir. 5-ci dəqiqədə bu göstərici əsas qrupda $8,94 \pm 0,34$, müqayisə qrupunda isə $7,24 \pm 0,26$ təşkil etmişdir.

Təqdim olunmuş məlumatlar təsdiq edir ki, perinatal xəstəliklər müqayisə qrupundakı yenidoğulmuşlarda daha çox rast gəlinmişdir. Müqayisə qrupunda yenidoğulmuşların 11-də (36,7%) erkən neonatal dövrdə ağırlaşmalar olmuşdur: 9-da (30%) doğuş zamanı asfiksiya,

1-də (3,3%) mekonial aspirasiya, 1-də (3,3%) kefalogematoma. Bu zaman müqayisə qrupundan 8 (16,7%) körpə və əsas qrupdan 6 körpə intensiv terapiya palatasına köçürülmüş, müqayisə qrupundan 9 (30%) körpə reanimasiya şöbəsinə köçürülmüş, nəticədə hamısı qənaətbəxş vəziyyətdə evə yazılmışdır. Tədqiqatımızda perinatal ölüm halları olmamışdır.

Beləliklə, apardığımız tədqiqat hamiləlik zamanı kompleks müalicəsinə ozon terapiyası daxil edilmiş anaların dünyaya gətirdiyi körpələrin vəziyyətinin daha yaxşı olduğunu təsdiq edir. Bütün öyrənilən göstəricilər üzrə həmin qrupda körpələrin vəziyyəti hamiləliyi fizioloji gedişata malik anaların dünyaya gətirdiyi körpələrin vəziyyətindən fərqlənir.

Yuxarıda deyilənləri yekunlaşdırarkən qeyd etmək lazımdır ki, hamiləlik zamanı kompleks müalicə almış, o cümlədən ozon terapiyası qəbul etmiş yuxarı yaşlı hamilə qadınların hərtərəfli müayinəsi göstərir ki, verilmiş qeyri-medikamentoz təsir metodları sayəsində aşağıdakı göstəricilər yaxşılaşmışdır: klinik-laborator, fiziki inkişaf, adaptasiya-müdafiə reaksiyaları və perinatal xəstəlik parametrləri üzrə körpənin vəziyyəti, doğuş aktının və doğuşsonrası dövrün gedişatı.

Hestasiya prosesinin başa çatması kimi, doğuşun gedişatının təhlili göstərdi ki, xeyli sayda 35 yaşından yuxarı hamilə qadın ağırlaşmaların baş verməsinə görə yüksək risk qrupuna aiddir. Nəticə etibarilə, artıq preqruvidar dövrdə hamiləliyin normal gedişatının risk amillərinin aşkarlanması və qadınlarda hamiləliyin və doğuşun aparılması taktikasının optimallaşdırılması zəruridir.

10-14 həftəlik bütün döllərin hamiləliyin I trimestrində USM skriningi aparılmışdır. Nəzarət qrupunda 28 (93,3%) hamilə qadında dölün büzdüm-əmgək ölçüsünün (BƏÖ) hestasiya dövrü üçün normativ qiymətlərə uyğun olmuş, yalnız 2 (3,7%) döldə BƏÖ-nün artması qeyd edilmişdir ki, bu da, ehtimal ki, konstitusiya xüsusiyyətləri ilə bağlıdır. Dölün BƏÖ-nün azalması qeyd edilməmişdir. Lakin əsas qrupda və müqayisə qrupunda yalnız 12 (40%) və 10 (6%) hamilə qadında hestasiya dövrünə uyğunluq aşkarlanmışdır. Bu zaman həmin göstəricinin azalması əsas qrupda 14 (46,7%) pasiyentdə, müqayisə qrupunda 15 (50%) pasiyentdə

qeyd edilmişdir. Yəni fetoplasentar çatışmazlıq ilk növbədə I trimestrdə BƏÖ-nün azalması ilə aşkarlanır.

FPÇ zamanı metabolizmin pozulmasının və hormonal dəyişikliklərin təsiri altında plasentada dölün qidalanması pozulur, BDİL yaranır. Fetometriya vasitəsilə ikinci USM skriningində 20-25-ci həftədə tərəfimizdən dölün inkişafı müşahidə edilmiş və onun ölçüləri müəyyən edilmişdir.

Biparietal ölçünün (BPÖ) orta qiymətləri 20-21, 22-23 və 24-25 həftəlik dövrdə nəzarət qrupunda normativ qiymətlərə uyğun olmuşdur. BPÖ 24-25 həftəlik dövrdə müqayisə qrupunda əsas və nəzarət qruplarında olduğundan olduqca aşağı olmuşdur ki ($p < 0,05$), bu da hamiləliyin artıq ikinci trimestrində BDİL-in yarandığını göstərmişdir.

Dölün qarın çevrəsinin göstəricilərində bütün qruplarda, BPÖ göstəriciləri ilə müqayisədə, böyük dinamika aşkarlanmışdır. Müddətə uyğunluq əsas qrupda 21 hamilə qadında və nəzarət qrupunda 29 qadında, müqayisə qrupunda sadəcə 13 qadında qeyd edilmişdir.

Omba sümüyünün uzunluğu əsas qrupda 21 (70%) döldə hestasiya dövrü üçün normativ qiymətlər daxilində olmuş, 6 (20%) döldə onun qısalması, 3 (10%) döldə isə artması qeyd edilmişdir. Lakin müqayisə qrupunda omba sümüyünün uzunluğunun azalması 11 (36,7%) döldə qeyd edilmişdir, yəni fərq böyük idi.

Əsas qrupda müşahidə olunan 12 (40%) qadında cift çatışmazlığının US markerləri aşkarlanmamış, 5 (16,7%) pasiyentdə azsululuq, 7 (23,3%) pasiyentdə ciftin hipoplaziyası, yəni hestasiya dövrünə nəzərən cift qalınlığının azalması, 9 (30%) pasiyentdə cift parenximasında xırda kalsinatlar, 4 (13,3%) pasiyentdə isə çoxsululuq aşkarlanmışdır. Qeyd etmək lazımdır ki, 11 (36,7%) halda eyni zamanda bir neçə əlverişsiz amil, 2 hamilə qadında üç amil birlikdə – çoxsululuq, hipoplaziya və kalsinatlar qeyd edilmişdir.

Müqayisə qrupunda xeyli sayda hamilə qadında bu göstəricilər mənfi olmuşdur. Yalnız 4 (13,3%) qadında fetoplasentar çatışmazlıq əlamətləri aşkarlanmamışdır. 9 (30%) qadında çoxsululuq, 11 (36,7%) qadında azsululuq aşkarlanmış, ciftin hipoplaziyasına 40%

(12) qadında rast gəlinmiş, 18 (60%) qadında – kalsinatlar, 14-də (46,7%) sadalanan ultrasəs markerlərinin bir neçəsi birlikdə qeyd edilmişdir.

Ultrasəs fetometriyasının yekun informativliyinin qiymətləndirilməsi üçün hamiləliyin 3-cü trimestrində onun nəticələrinin ətraflı təhlili aparılmışdır. Dinamikada bir neçə müayinənin aparılması zamanı onlardan sonuncusunun nəticələri tərəfimizdən qiymətləndirilmişdir.

Ciftdə kalsinatların olması əsas qrupda 1 (3,3%) halda müşahidə edilmişdir. Nəzarət qrupunda bütün müşahidələrdə ciftin yetişkənlik dərəcəsi müddətə uyğun olmuş, əsas qrupda – yarı hallarda müddətə uyğun olmamış, onun vaxtından əvvəl “qocalması” qeyd edilmiş, müqayisə qrupunda 24 (80%) halda o, müddətə uyğun olmamış, 16 (53,3%) halda onun vaxtından əvvəl “qocalması”, 8 (26,7%) halda isə morfofunksional yetişməməsi olmuşdur.

Beləliklə, hamiləliyin 3-cü trimestrində nəzarət qrupunda fetometrik meyarlar normativ göstəricilər çərçivəsindədir, əsas və müqayisə qruplarında isə hestasiya normalarından geri qalır.

Verilmiş məlumatları yekunlaşdırarkən qeyd etmək lazımdır ki, əsas qrupun və müqayisə qrupunun hamilə qadınları arasında aşkarlanmış fetoplasentar çatışmazlığın exoqrafik əlamətləri xronik fetoplasentar çatışmazlığın olduğunu təsdiq edir.

Ozon terapiyasının da daxil olduğu kompleks müalicə nəticəsində həm cift yatağının, həm də dölün vəziyyətinin yaxşılaşması baş verir.

Son illər uşaqılıq arteriyaları sistemində qan dövranının dopplerometrik müayinəsinə güclü maraq qeyd edilir, çünki qan dövranının pozulması FPÇ və BDİL-in yaranmasının patogenezinə əsas rolunu oynayır və doğulan körpənin psixomotor inkişafı proqnozunu əhəmiyyətli dərəcədə pisləşdirir.

Hamiləliyi normal gedişata malik olan qadınların uşaqılıq arteriyalarında qan axını sürətlərinin əyrilərinin qeydiyyatı zamanı qan axınının yüksək diastolik sürətinə malik ikifazlı əyriləri aşkarlanmışdır ki, bu da aşağı periferik müqavimətə malik damarlar üçün səciyyəvidir və hamiləliyin normal gedişatı zamanı spiralvari arteriyalarda morfoloji dəyişikliklərin göstəricisidir.

Gec reproduktiv yaş dövrünə aid qadınlarda uşaqlıq-cift-döl qan dövrünün müqayisəli təhlili göstərdi ki, hamilə qadınların uşaqlıq arteriyalarında, göbəkbağı arteriyasında damar müqaviməti indekslərinin artması və hamilə qadınların döllərinin orta beyin arteriyasında pulsasiya indeksinin azalması qeyd edilir ki, bu da ana və dölün damarlarında qan axını müqavimətinin yüksəldiyini, plasenta yatağının və dölün qan təminatının məhdudlaşdığını və müvafiq olaraq, ana-cift-döl sistemində müxtəlif pozuntuların (hipoksiyanın, metabolik, struktur pozuntularının və s.) yaranması ehtimalının olduğunu göstərir.

Bətdaxili hipoksiya diaqnozunu təsdiq edən metodlardan biri antenatal kardiotoqrafiya metodu olmuşdur.

Kardiotoqrafiya hamiləliyin 30-cu həftəsindən başlayaraq doğuş vaxtınadək aparılmışdır. Hipoksiyanın yüngül dərəcəsinə (KTQ üzrə 6-7 bal) 160-170 döy/dəq taxikardiya, ritmin qısamüddətli monotonluğu (qeydin 50%-nə qədər), testə reaksiyanın zəifləməsi aid edilmişdir. Orta (4-5 bal) və ağır (4 baldan aşağı) dərəcəli hipoksiyaya KTQ-nın icrası zamanı bradikardiyanın (100 döy/dəq-dən az) və ya taxikardiyanın (170 döy/dəq-dən çox), ritmin monotonluğunun, stressiz test zamanı dölün tərpənməsinə gec deselerasiyaların və ya deselerasiyaların olmamasının aşkarlandığı hamilə qadınlar aid edilmişdir.

Müalicə üçün stasionara daxil olarkən və evə yazılarkən bütün hamilə qadınlardan ümumi klinik və biokimyəvi qan analizi götürülmüşdür. Bundan başqa, əsas qrupdakı pasiyentlər ozon terapiyası başa çatdıqdan sonra, müqayisə qrupundakı hamilə qadınlar isə ambulator müalicə tamamlandıqdan sonra 21 gün ərzində təkrar qan analizi vermişlər.

Müalicədən sonra hemoqlobinin səviyyəsi və eritrositlərin sayı həmin göstəricilərin müalicədən əvvəlki səviyyəsi ilə müqayisədə ($p < 0,001$) və II qrupun hamilə qadınları ilə müqayisədə ($p < 0,001$) xeyli yüksək olmuşdur.

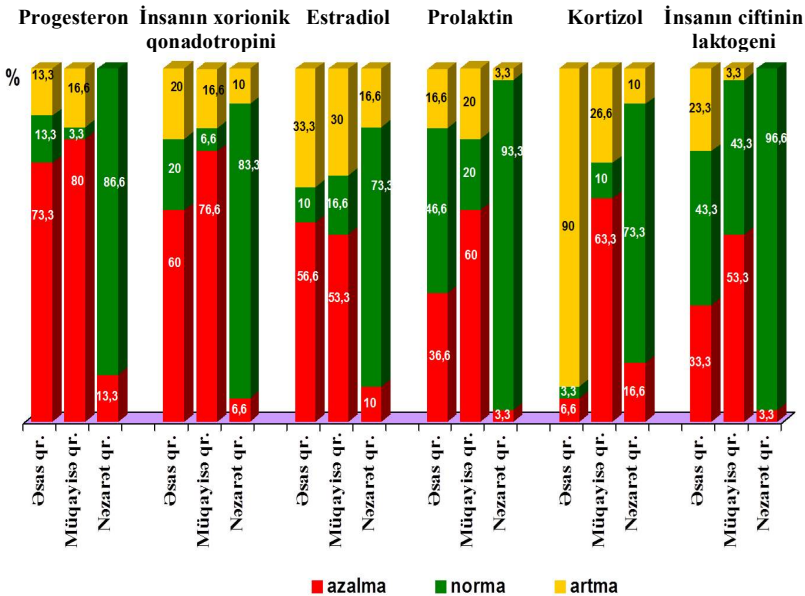
Əsas qrupdakı hamilə qadınlarda tam müalicə kursu nəticəsində trombositlərin sayı $68,3 \times 10^9/l$ artmışdır. Leykositlərin səviyyəsi statistik əhəmiyyətli fərq olmadan cüzi artmışdır.

Aparılmış müalicədən sonra əsas qrupda və müqayisə qrupunda qanın biokimyəvi analizinin qalan göstəricilərində əhəmiyyətli fərqlər olmamışdır.

Beləliklə, hamiləliyin pozulması təhlükəsinin müalicəsi kursuna ozon terapiyasının daxil edilməsi hamilə qadınların qan serumunun laborator göstəricilərini statistik cəhətdən əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşdırmağa imkan verir.

Hestasiya zamanı hormonal balansın öyrənilməsi vacibdir, çünki fetoplasentar sistemin hormonları hamiləlik zamanı hormonal homeostazın normal işləməsi üçün mühüm əhəmiyyət daşıyır.

Hestasiyanın birinci trimestrində gec reproduktiv sistemə aid hamilə qadınların qanında fetoplasentar kompleksin əsas hormonlarının səviyyəsi haqqında məlumatların təhlili əksər hamilə qadınlarda əhəmiyyətli disbalansın olduğunu aşkarlamışdır (qrafik 2).



Qrafik 2. Hamilə qadınların qanında fetoplasentar kompleksin əsas hormonlarının səviyyəsi

Əksər hamilələr üçün səciyyəvi xüsusiyyət qanda progesteronun miqdarının ilkin olaraq aşağı olmasıdır. Həmin hormonun aşağı qiymətləri əsas qrupda 73,3% halda, yuxarı yaş qrupuna aid hamilə qadınlarda isə 80% halda qeyd edilmişdir. Əsas qrupda yalnız 4 (13,3%) qadında, müqayisə qrupunda isə 1 (3,3%) qadında həmin hormon norma daxilindədir.

Hamilə qadınlarda estrogen fraksiyalı hormonların səviyyəsinin müəyyən edilməsi həmçinin normadan kənar çıxmanı aşkarlamışdır. Əsas qrupda 56,6% halda, müqayisə qrupunda isə 53,3% halda estradiol konsentrasiyasının azalması qeyd edilmişdir. Normativ qiymət nəzarət qrupunda 22 (73,3%) hamilə qadın üçün səciyyəvidir, əsas qrupda norma 3 (10%) halda, müqayisə qrupunda isə 5 (16,6%) halda qeyd edilmişdir.

Plasentar laktogenin tədqiqi zamanı normadan aşağı düşmə əsas qrupda 10 (33,3%) hamilə qadında, müqayisə qrupunda isə 16 (53,3%) qadında aşkarlanmışdır. Norma əsas qrupda 43,3% (13) qadında, müqayisə qrupunda isə 43,3% (13) qadında qeyd edilmişdir. Nəzarət qrupunda 96,6% halda normativ göstəricilər qeyd edilmişdir.

Tədqiqatımızda əsas və müqayisə qruplarında insanın xorionik qonadotropinin konsentrasiyası normadan xeyli aşağı olmuşdur.

Aparılmış tədqiqat müayinə olunan hamilə qadınlarda kortizolun səviyyəsinin statistik cəhətdən əhəmiyyətli dərəcədə dəyişdiyini göstərmişdir. Əsas qrupda 27 (90%) hamilə qadında kortizolun səviyyəsi kifayət qədər yüksək, 2 (6,6%) qadında aşağı olmuşdur. Müqayisə qrupunda 19 (63,3%) pasiyentdə kortizol azalmış, 8 (26,6%) pasiyentdə müvafiq olaraq artmışdır.

Prolaktinin konsentrasiyası əsas qrupdakı əksər hamilə qadında norma daxilində olmuşdur (14-46,6%). Müqayisə qrupunda 18 (60%) qadında yüksək, 6 (20 %) qadında isə aşağı olmuşdur.

Əsas qrupdakı hamilə qadınlarda II trimestrdə qanda progesteron $16,6 \pm 0,34$ təşkil etmişdir ki, bu da I trimestrdə progesteronun səviyyəsindən 3,2 dəfə, müqayisə qrupu ilə müqayisədə isə 1,1 dəfə çoxdur. Hestasiyanın III trimestrində ozon terapiyası qəbul edən pasiyentlərdə progesteronun artımı ilkin məlumatlarla müqayisədə 3,5 dəfə çox, müqayisə qrupunda olan hamilə qadınlarla müqayisədə isə 1,1 dəfə yüksək olmuşdur.

Müqayisə qrupunda medikamentoz terapiyanın aparılması zamanı, Azərbaycan Respublikasının SN-nin 2012-ci il tarixli klinik protokoluna əsasən II trimestrdə progesteronun göstəricisi $4,14 \pm 0,46$, III trimestrdə isə $18,09 \pm 0,37$ təşkil etmişdir.

Nəzarət qrupunda olan hamilə qadınlarda estradiolun öyrənilməsi onun dinamikada $572,4 \pm 1,57$ -dən $16650 \pm 1921,37$ -yə qədər davamlı artdığını göstərmişdir. Əsas qrupdan olan hamilə qadınlarda bu göstərici II trimestrdə $314,37 \pm 5,32$, III trimestrdə $463,73 \pm 13,68$ təşkil etmişdir. Yəni E_2 II trimestrdə 1,1 dəfə, III trimestrdə 1,6 dəfə artmışdır.

Ənənəvi üsulla müalicə olunmuş hamilələr qrupunda E_2 səviyyəsi ilkin göstəricilərlə müqayisədə cüzi artmış və $237,17 \pm 5,29$, II trimestrdə $270,87 \pm 2,73$, III trimestrdə isə $297,8 \pm 2,31$ təşkil etmişdir.

Əsas qrupdan olan hamilə qadınlarda 22-24-cü həftədə plasentar laktogenin konsentrasiyası $2,86 \pm 0,07$ təşkil etmişdir. Müqayisə qrupunda plasentar laktogenin səviyyəsi $2,35 \pm 0,33$ olmuşdur.

III trimestrdə 33-34-cü həftədə plasentar laktogenin göstəricisi dəqiq artmış və $4,60 \pm 0,6$ təşkil etmiş, müqayisə qrupunda plasentar laktogenin $3,94 \pm 0,94$ səviyyəsində olmuşdur.

Əsas qrupdan və müqayisə qrupundan olan hamilə qadınlarda I trimestrdə prolaktin səviyyələrinin tədqiqi zamanı onlarda əhəmiyyətli azalma aşkarlanmışdır – müvafiq olaraq $25,03 \pm 0,45$, $18,45 \pm 0,45$. Nəzarət qrupunda həmin göstərici $74,5 \pm 2,22$ olmuşdur ki, bu da normanı səciyyələndirir.

Qanda prolaktinin təkrar təyini göstərmişdir ki, əsas qrupdan olan hamilələr arasında hormonun səviyyəsi bir qədər artaraq, $31,76 \pm 0,61$ təşkil etmişdir. III trimestrdə bu göstərici normativ məlumatlara uyğun olmuş və $142,48 \pm 0,59$ səviyyəsində idi, bu, I trimestrlə müqayisədə 5,6 dəfə yüksək, müqayisə qrupundakı hamilələrdə olan orta prolaktin göstəriciləri ilə müqayisədə 4,05 dəfə artıqdır.

Müqayisə qrupundan olan hamilə qadınlarda prolaktin sekresiyasının dinamikasının təhlili zamanı ənənəvi terapiya fonunda dürüst fərqlər aşkarlanmamışdır.

Əsas qrupdakı hamilə qadınların qan serumunda xorionik qonadotropinin konsentrasiyası ozon terapiyası aparıldıqdan sonra II trimestrdə $17233,33 \pm 144,09$, III trimestrdə isə $25596,67 \pm 173,49$

təşkil etmişdir. Müqayisə qrupundakı hamilə qadınlarda müalicədən sonra xorionik qonadotropinin orta miqdarı cüzi artmışdır –II trimestrdə $16853,33 \pm 166,76$, III trimestrdə – $18713,33 \pm 135,59$.

Yuxarı yaş qrupuna aid hamilə qadınlar əvvəlcə xronik psixi-emosional stress vəziyyətində olurlar ki, bu da ananın orqanizmində artıq miqdarda stress hormonlarının, xüsusən kortizolun və prolaktinin yaranmasına gətirib çıxarır.

İkinci trimestrdə əsas qrupda bu göstərici hestasiya dövrünə müvafiq olaraq normaya düşmüşdür, lakin müqayisə qrupunda hormonun orta səviyyəsi yüksək olaraq qalmışdır. III trimestrdə də bu cür nisbət müşahidə edilir ki, bu da vaxtından əvvəl doğuşun baş verməsinin zəmini ola bilər.

Beləliklə, gec reproduktiv yaşda olan qadınlarda fetoplasentar çatışmazlığın müalicəsində kompleks terapiya çərçivəsində ozon terapiyasının tətbiqi klinik, bioloji və hormonal göstəricilərin yaxşılaşması baxımından öz yüksək effektivliyini göstərmişdir.

NƏTİCƏLƏR

1. Yanaşı gedən patologiya üzrə məlumatların təhlili göstərdi ki, əsas və müqayisə qrupunun qadınlarda ən çox yayılmış patologiyalar dəmir defisitli anemiya (56,7% və 63,5%) və tənəffüs sisteminin (50,0% və 46,7%) xəstəlikləridir. Ginekoloji xəstəliklərin qruplar üzrə təhlili göstərmişdir ki, endometrioz əsas qrupun 16,6%-də, müqayisə qrupunun 10%-də, endometrit – müvafiq olaraq 13,3% və 10%-də, mastopatiya – hərəsi 10,0%-də, mioma – hərəsi 3,3%-də olmuşdur. Əsas və müqayisə qrupunda əksər qadınlarda (müvafiq olaraq 60% və 70%-də) neyroendokrin sindromların əlamətləri – aybaşıönu sindromu qeyd edilmişdir. Nəzarət qrupunda bu göstərici 10% təşkil etmişdir [3, 10].

2. Gec reproduktiv yaşlı hamilələrdə daha çox rast gəlinən ağırlaşmalar dölyanı mayenin vaxtından əvvəl açılması (35%), toksikoz (33%), preeklampsiya (25%), düşük təhlükəsi (22%) və vaxtından əvvəl doğuşlar (17%) olmuşdur. Düşük təhlükəsi çətinliklə medikamentoz korreksiya olunmuş və 35 yaşdan yuxarı qadınlarda

vaxtından əvvəl doğuşlar təhlükəsinə çevrilmişdir. Erkən zahılıq dövrü bütün qruplarda əsasən ağırlaşmasız keçmişdir [3, 10].

3. Müəyyən edilmişdir ki, gec reproduktiv yaşda olan qadınlarda fetoplasentar çatışmazlığın kompleks müalicəsində tətbiq edilən ozon terapiyası klinik, biokimyəvi və hormonal göstəricilərə müsbət təsir göstərir – qanın oksigenləşməsinə və ciftin qan təminatını yaxşılaşdırır, fetoplasentar kompleksin funksiyasının normallaşmasını təmin edir [1, 4, 7, 8].

4. Gec reproduktiv yaşda olan qadınlarda fetoplasentar çatışmazlığın müalicəsində ozon terapiyasının tətbiq edilməsi patogenetik cəhətdən əsaslandırılmışdır – hemostazın korreksiyası yolu ilə fibrinoliz sistemini aktivləşdirir, uşaqlıq-cift qan dövrünün yaxşılaşdırılması ilə plasentasiya yerində hipoksiya səviyyəsini aşağı salır, bu da özünü rezistentlik indeksinin və sistolik-diastolik nisbətənin normal həddə qədər artmasında göstərir: göbək ciyəsi arteriyasının rezistentlik indeksi ilkin göstəriciyə nisbətən 21,9% ($p < 0,05$), göbək ciyəsi arteriyasında sistolik-diastolik nisbət isə ilkin həddə nisbətən 3-5% artmışdır ($p < 0,05$) [1, 7].

5. Uşaqlıq-cift qan dövrünün pozulmasının korreksiyası üzrə müalicə-diaqnostika tədbirləri kompleksinin aparılması döln bətdaxili inkişaf ləngiməsi sindromunun tezliyin 3,1 dəfə ($p = 0,001$), hipotrofiya olan uşaqların doğulması tezliyini 3 dəfə ($p = 0,004$), kəskin hipoksiya ilə doğulan uşaqların tezliyi 9,6 dəfə aşağı salır ($p = 0,025$), həmçinin perinatal ölüm hallarını azaldır [2, 5, 6, 9].

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Yüksək somatik və ginekoloji xəstəliklərə, ağırlaşmış mamalıq anamnezinə malik gec reproduktiv yaşda olan qadınlara preqravidar müayinələrin aparılması, somatik statusun və reproduktiv sistemin qiymətləndirilməsi tövsiyə edilir.

2. Qadın məsləhətxanası mərhələsində hestoz, bətdaxili inkişaf pozuntuları, doğuş fəaliyyətinin anomaliyaları və doğuşdan sonrakı dövrün patologiyaları üzrə qrupların formalaşdırılması məsləhət görülür.

3. Cift çatışmazlığı olan qadınlara müalicənin effektivliyinin artırılması və perinatal patologiyanın azaldılması məqsədilə kompleks müalicəyə təqdim edilən sxem üzrə ozon terapiyasını daxil etmək tövsiyə edilir.

DİSSERTASIYA MÖVZUSUNA DAİR NƏŞR EDİLMİŞ ELMI İŞLƏRİN SİYAHISI

1. Kamilova, N.M., Səfərova, R.B. Fetoplasentar çatışmazlıq və dölün inkişafdanqalma sindromunun müalicəsinə alternativ yanaşma // – Bakı: Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, – 2014. № 4, – s. 212-217.
2. Kamilova, N.M., Səfərova, R.B. Hamilələrdə fetoplasentar çatışmazlıq və dölün inkişafdanqalma sindromunun patogenezi haqqında əsas təsəvvürlər // – Bakı: Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, – 2015. № 1, – s.115-119.
3. Kamilova, N.M., Sultanova, İ.A., Səfərova, R.B. Yuxarı yaş qrupundan olan hamilə qadınların səhhətinin sosial-klinik aspektləri // – Bakı: Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, – 2018. № 2, – s. 224-229.
4. Kamilova, N.M., Səfərova, R.B. 35 yaşdan yuxarı hamilələrdə dölün bətdaxili inkişafının kompleks exoqrafik qiymətləndirilməsi // – Bakı: Azərbaycan Əczaçılıq və farmakoterapiya jurnalı, 2018, № 3, – s. 34-39.
5. Камилова, Н.М., Сафарова, Р.Б. Оценка влияния озонотерапии на перинатальные исходы у беременных старшей возрастной группы // – Краснодар: Национальное здоровье, – 2018. №3, – 9 с.
6. Камилова, Н.М., Султанова, И.А., Сафарова, Р.Б. Анализ гестационного периода, родов и состояния новорожденных у беременных старше 35 лет // XIX Всероссийский научно-образовательный форум «Мать и дитя» и VI съезд акушеров-гинекологов России, – Москва: 26-28 сентября, – 2018. – с. 19.
7. Камилова, Н.М., Сафарова, Р.Б., Султанова, И.А. Комплексная эхографическая оценка внутриутробного

- состояния плода у беременных старше 35 лет // Актуальные вопросы современной медицины: Материалы III международной конференции Прикаспийских государств, – Астрахань: 3-5 октября, – 2018. – с. 80-82.
8. Сафарова, Р.Б. Влияние озонотерапии на гормональный статус беременных старшего репродуктивного возраста // – Пермь: Пермский медицинский журнал, – 2019. № 4, т. 36, – с. 27-32.
 9. Камилова, Н.М., Мирзоева, Х.М., Сафарова, Р.Б. Влияние озонотерапии на состояние новорожденных у беременных старше 35 лет // XXVI Всероссийский конгресс с международным участием и специализированной выставочной экспозицией, – Москва, – 2020. № 4. Приложение, – с. 114-115.
 10. Safarova R. B. The course of pregnancy and the outcome of childbirth in women of older reproductive age // JMBS, – 2022. 7 (1), – p. 47-50.

Dissertasiyanın müdafiəsi 31 mart 2022-ci il tarixində saat 14:00 ED 2.06 Dissertasiya sırasının iclasında keçiriləcək

Ünvan: AZ 1022, Bakı şəh., Ə. Qasımsadə küç., 14

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq mümkündür

Dissertasiya və avtoreferatın elektron versiyaları Azərbaycan Tibb Universitetinin rəsmi internet saytında yerləşdirilmişdir (<https://www.amu.edu.az>)

Avtoreferat 28 fevral 2022-ci il tarixində zəruri ünvanlara göndərilmişdir

Çapa imzalanıb: 22.02.2022

Kağızın formatı: 60 x 84 1/16

Həcm: 37214

Tiraj: 70